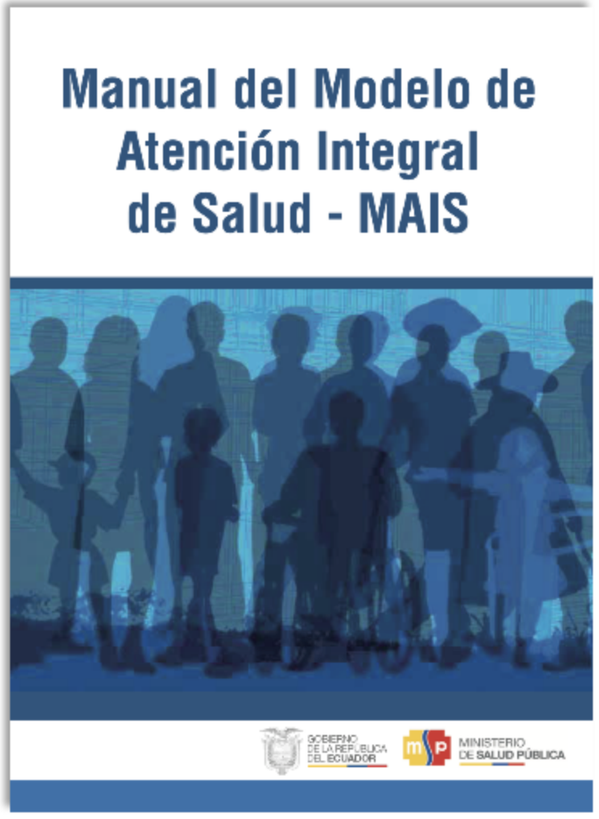
Participación Social en Salud

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Participación Social en el Ecuador

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS -FCI) 2018



- **LA GENERACIÓN DE CONDICIONES SALUDABLES NO ES POSIBLE SIN PARTICIPACIÓN ACTIVA** de las personas como sujetos de derecho, que conocen, acuerdan, ejecutan y evalúan conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones en el marco del modelo de atención.

- La organización local se constituye en la contraparte de **VEEDURÍA DEL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD** y el funcionamiento de la red de servicios; que posiciona el **PODER CIUDADANO VINCULADO AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD.**

.

¿Por qué es importante la participación social en salud?

Manifiesta la voz del pueblo para las decisiones de las autoridades públicas.

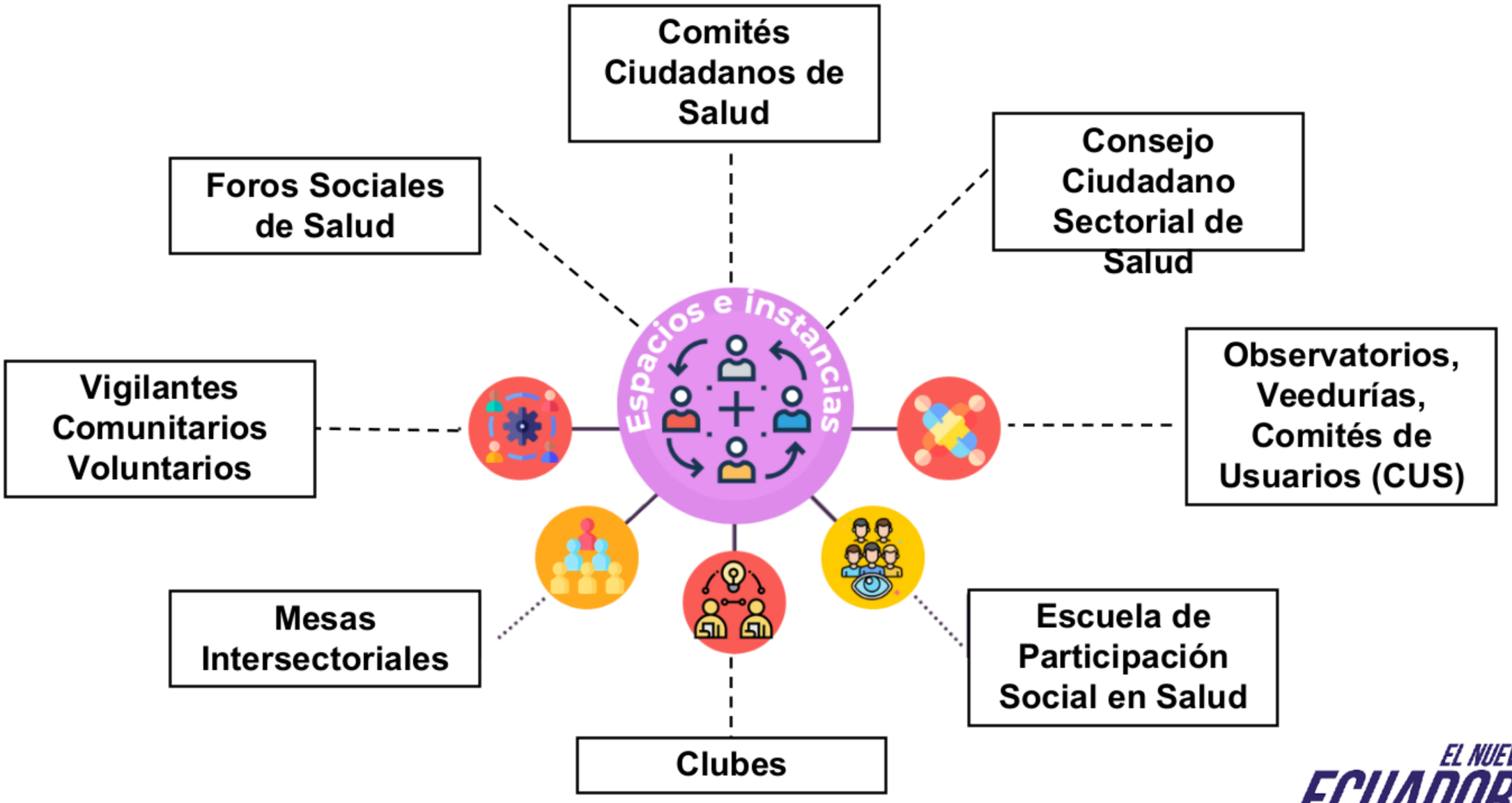
Contribuye a generar transparencia en la gestion de lo publico

Rompe con el enfoque biologista tradicional y contribuye a la transición a una medicina preventiva

Ayuda a fortalecer una gobernanza en salud efectiva Promueve la construcción de una política pública apegada a la realidad de los territorios

Empodera a la ciudadanía retomando el control de su sus vidas al incidir directamente en la salud y sus determinantes

Instancias de Participación Social en Salud en el Ecuador



Vigilantes Comunitarios

Antecedentes

Vigilante Comunitario: Sr. Anilo Quinto – Recinto El Jovito

Cantón Salitre | Agosto 2024

- La **participación activa de la comunidad** en los proyectos, gestiones y estrategias lideradas por el MSP facilita la identificación y el fortalecimiento de actores sociales clave.
- Toma fuerza a partir de la emergencia del COVID-19, y en la actualidad existen proyectos cuyos **componentes comunitarios** van acompañados de la acción voluntaria de la ciudadanía.
- Adquieren varios nombres: Vigilantes, Promotores, Agentes de Salud, etc.
- EL sistema Nacional de Vigilancia Comunitaria: Vigilancia, Promoción, Provisión

EL NUEVO ECUADOR

Los Vigilantes Comunitarios

Definición y rol

- Los vigilantes comunitarios son **personas voluntarias** de sus propias comunidades con conocimiento sobre lo que ocurre en sus territorios, lo que les permite **apoyar a sus comunidades en el marco de su realidad social y cultural**.
- Se encargan de **identificar riesgos de determinantes de salud**, y generar alertas para ser reportados a los establecimientos de salud, para la toma de decisiones e implementación de acciones prioritarias en conjunto con la comunidad. Además, realizan **acciones de prevención, y promoción de la salud.**

Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (EECSDI)

Ministerio de Salud Pública

Pre Test

https://docs.google.com/forms/d/1PnJDcxwFlAZ4WaLDRe4drPQyu8Bs0WErAyr7vw9l1aw/edit

Objetivos

- Analizar la estructura del **“Visualizador de Indicadores”** de seguimiento y monitoreo de las prestaciones del paquete priorizado de gestantes y niños menores de 24 meses.
- Analizar las fichas metodológicas de los indicadores.
- Analizar los indicadores de gestantes.
- Realizar análisis de caso de indicadores de gestantes.
- Analizar los indicadores de niñas y niños menores de 24 meses.
- Realizar análisis de casos de indicadores de niñas y niños menores de 24 meses.

Presentación del visualizador

El **Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (EECSDI)**, se elaboro con base a lo establecido en el **Decreto Ejecutivo Nro. 1211** para dar seguimiento y monitoreo a las prestaciones del paquete priorizado de **gestantes**, **niñas y niños menores de 24 meses**.

Finalidad:

- Monitoreo confiable del progreso
- Toma oportuna de decisiones
- Evaluación de los resultados generales

Usuarios del visualizador

- Responsables zonales de las áreas que lo requieran
- Personal de planta central del Ministerio de Salud Pública que lo requiera
- Responsables distritales de las áreas que lo requieran.
- Personal de planta central de Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.
- Administradores técnicos y personal de los establecimientos de salud.
- Usuarios externos al Ministerio de Salud Pública

Procesamiento de los datos

Generar BDD

DNEAISNS consume información de los sistemas de salud de servidor REPLICA.

El 04 de cada mes se inicia el procesamiento de datos de PRAS+RDACAA, considerando la última atención del usuario para el año en curso.

Variables especificas

Se considera los registros con peso, talla, sexo, edad; como información prioritaria que es obligatoria y debe estar llena.

Consideraciones

Obtener registros de últimas atenciones para el año en curso, quitando duplicados de la variable id de atención médica.

Excluir registros que no cuenten con documento de identificación.

Otras registradas en cada una de las fichas metodológicas

Entrega de información

Los primero días de cada mes se entrega la información a los niveles desconcentrados y se actualiza el visualizador de indicadores.

EL NUEVO ECUADOR

Insumos disponibles en el visualizador

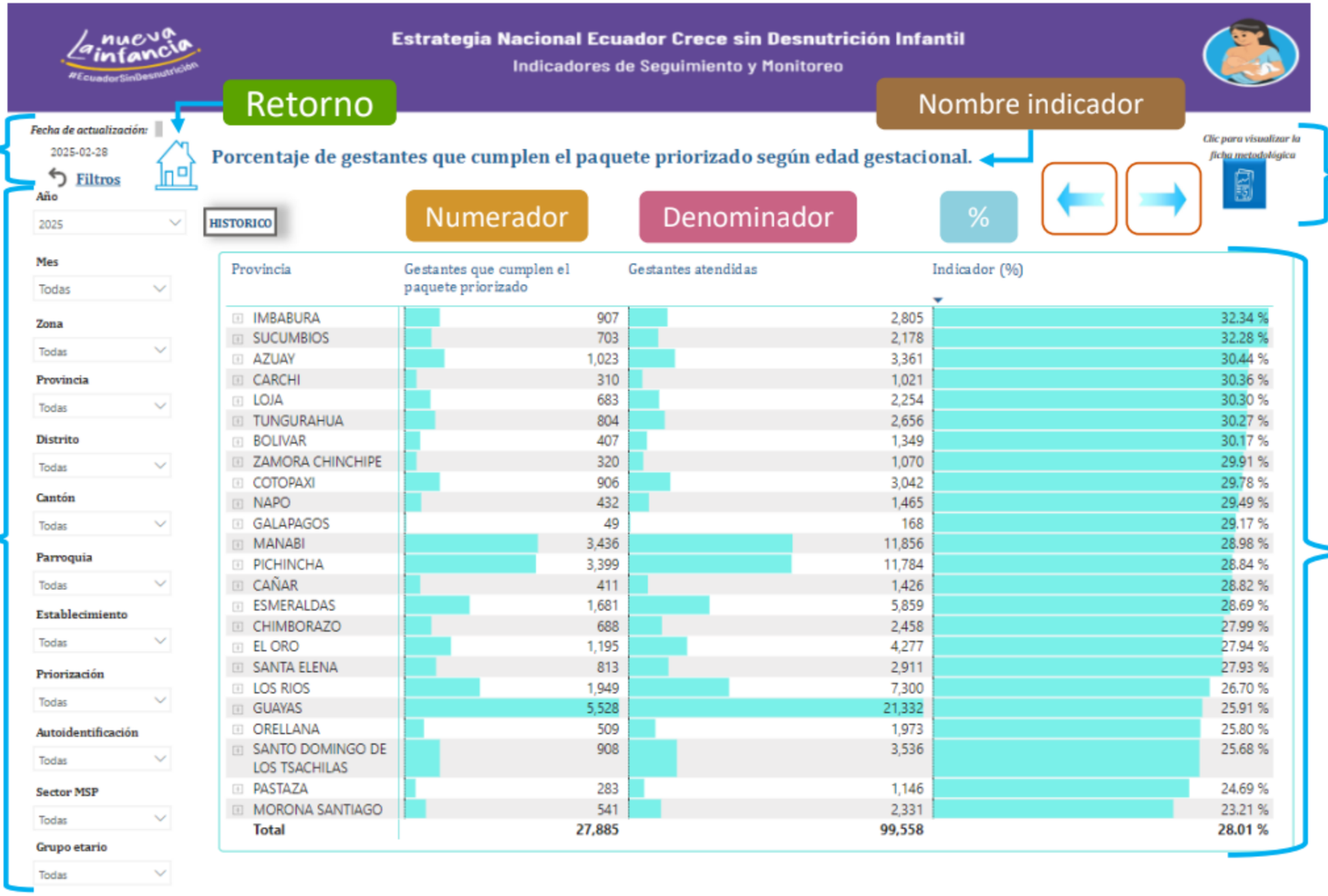
Estructura del visualizador

Acceso

Resumen indicadores de cumplimiento del paquete

Indicadores Gestantes / Niños

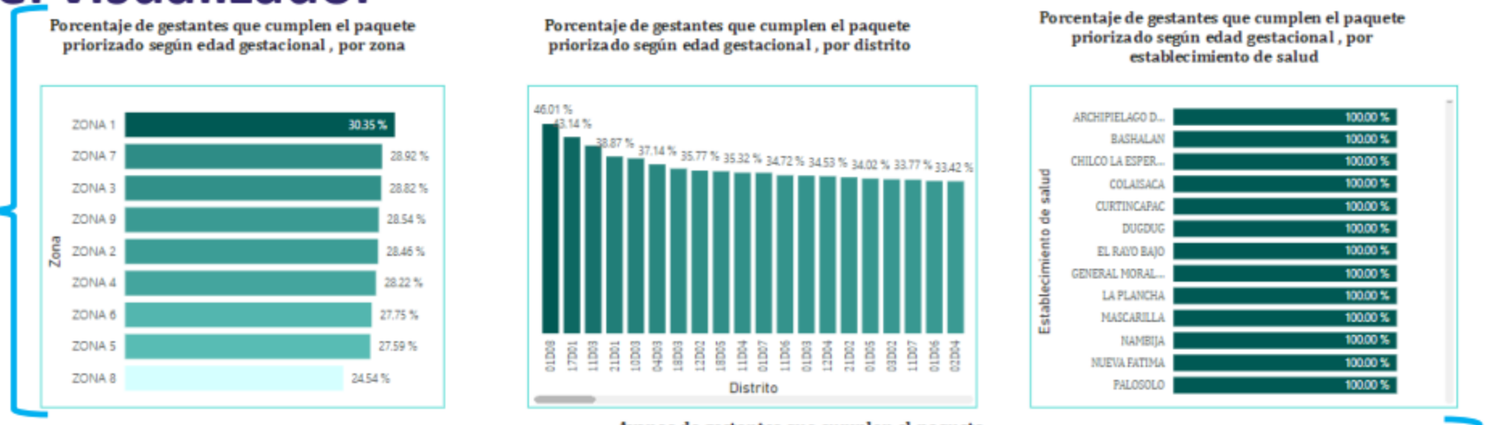
Estructura del visualizador

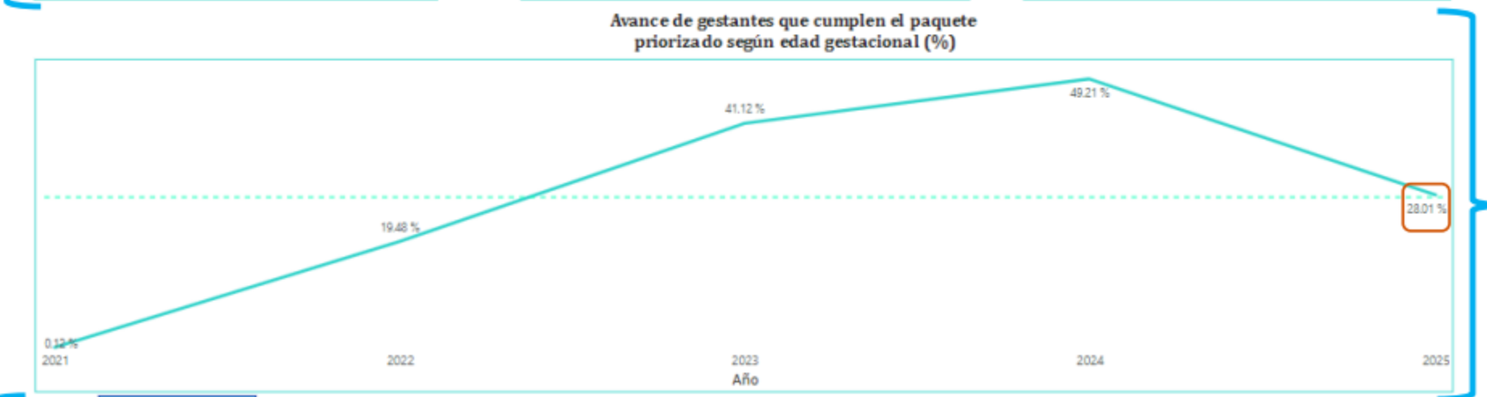


Provincia	Gestantes que cumplen el paquete priorizado	Gestantes atendidas	Indicador (%)
IMBABURA	907	2,805	32.34 %
SUCUMBIOS	703	2,178	32.28 %
AZUAY	1,023	3,361	30.44 %
CARCHI	310	1,021	30.36 %
LOJA	683	2,254	30.30 %
TUNGURAHUA	804	2,656	30.27 %
BOLIVAR	407	1,349	30.17 %
ZAMORA CHINCHIPE	320	1,070	29.91 %
COTOPAXI	906	3,042	29.78 %
NAPO	432	1,465	29.49 %
GALAPAGOS	49	168	29.17 %
MANABI	3,436	11,856	28.98 %
PICHINCHA	3,399	11,784	28.84 %
CAÑAR	411	1,426	28.82 %
ESMERALDAS	1,681	5,859	28.69 %
CHIMBORAZO	688	2,458	27.99 %
EL ORO	1,195	4,277	27.94 %
SANTA ELENA	813	2,911	27.93 %
LOS RIOS	1,949	7,300	26.70 %
GUAYAS	5,528	21,332	25.91 %
ORELLANA	509	1,973	25.80 %
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	908	3,536	25.68 %
PASTAZA	283	1,146	24.69 %
MORONA SANTIAGO	541	2,331	23.21 %
Total	**27,885**	**99,558**	**28.01 %**

Estructura del visualizador

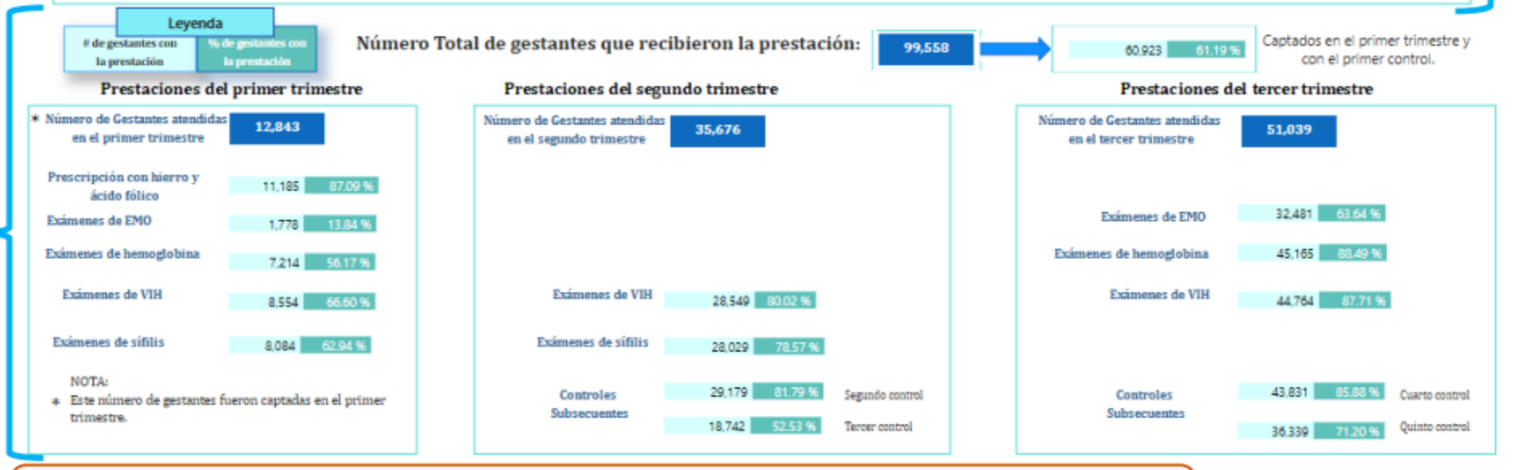
% indicador por desagregaciones





% de avance de indicador por años

Prestaciones y



Fuente: *Plataforma de Registro de Atenciones de Salud-PRAS y Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias - RDACAA 2.0.5*

Notas:

1. Los indicadores corresponden a datos y cifras provisionales que se generan con información que están sujetos a ajustes por registros posteriores o validación.
2. La información que recoge los sistemas de salud del MSP contempla únicamente a los usuarios atendidos por los profesionales del Ministerio de Salud Pública (MSP) en sus establecimientos de salud, y también a los captados y atendidos en actividades extramurales, por lo cual estos datos no son comparables con Encuestas Nacionales al ser información de registros administrativos.

Fuente y Notas

Ficha metodológica

Es un instrumento que recopila de forma resumida y concreta la información explicativa de una operación estadística.

Se detallan aspectos relevantes como: Formula de calculo, metodología, limitaciones, definiciones relacionadas.

Se encuentra en el visualizador, para cada uno de los indicadores.

Clic para visualizar la ficha metodológica

Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrició Infantil

Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil - PELDI

Ministerio de Salud Pública

Antropometría

El término antropometría proviene del griego anthropos (hombre) y metrikos (medida) y trata del estudio cuantitativo de las características físicas del hombre

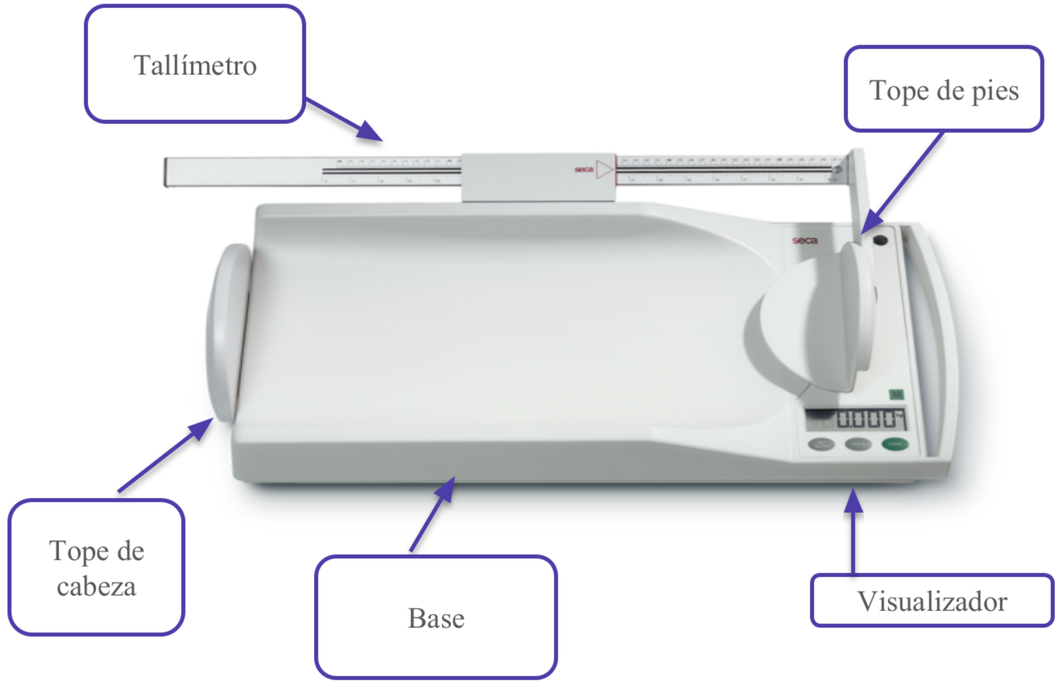
Las medidas se toman habitualmente para una amplia variedad de propósitos, tales como el seguimiento de atletas, control de crecimiento, desarrollo, envejecimiento y rendimiento motor.

Fuente: Caryon, R.g., Gore, C.J., Woolford, S.M., & Bryant, R.W. (1996). Calibrating Harpenden skinfold caliper. In: K.I. Norton / T. Olds. Anthropometrica (pp. 97-118). MSP,(2014). Manual de Procedimientos de Antropometría y determinación de la Presión arterial.

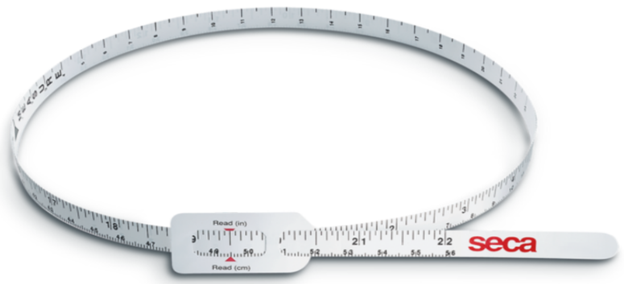
Antropometría

Infantómetro

Balanza



Cinta de perímetro cefélico



Fuente:

MSP,(2014). Manual de Procedimientos de Antropometría y determinación de la Presión arterial.
SECA. Manual de producto. Pesabebés electrónico portátil 334.

Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrició Infantil

Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil - PELDI

Ministerio de Salud Pública

Cumplimiento del Paquete Priorizado de gestantes y niñas y niños menores de 24 meses de edad

METAS

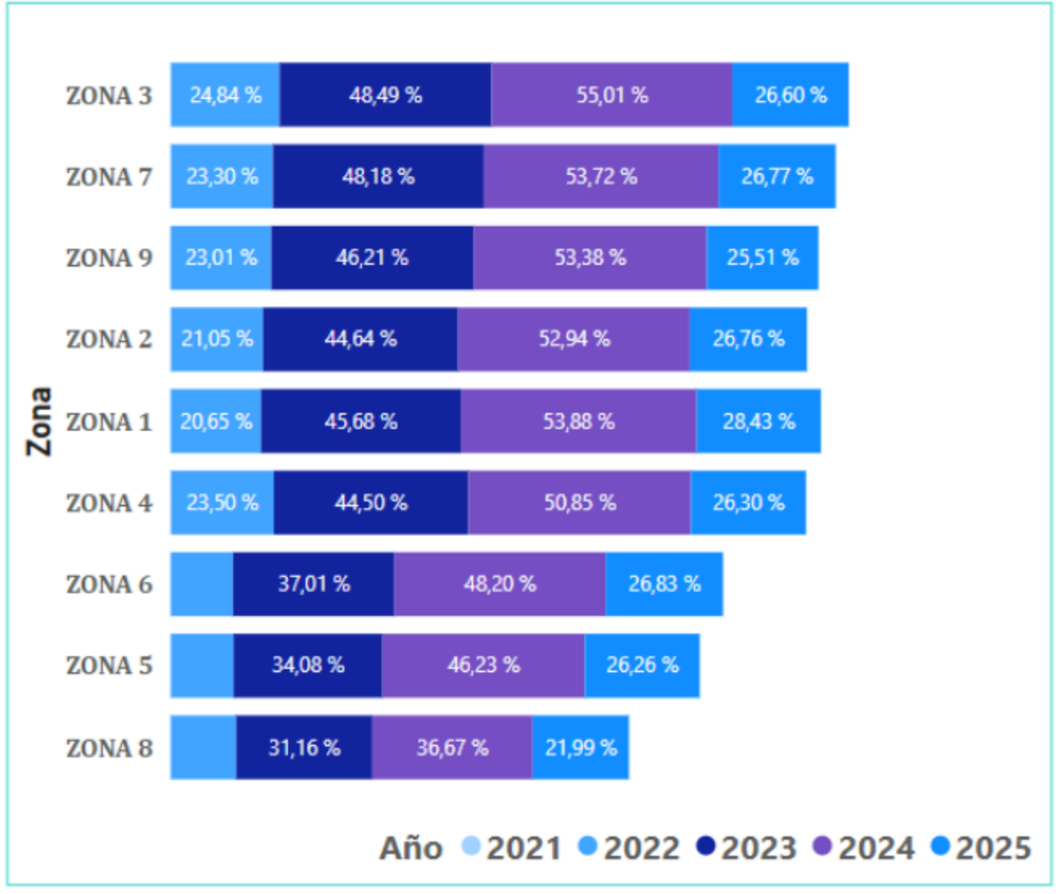
- Contribuir a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil del 19,3% al 18,7% en 2025
- Al 2025, el 80 % de niños menores 2 años que cumplen el paquete priorizado completo y oportuno según la edad.
- Al 2025, el 90 % de madres embarazadas que cumplen el paquete priorizado completo y oportuno según edad gestacional o al finalizar el embarazo.

GRUPO		AÑOS			
		2022	2023	2024	2025
GESTANTES	META NACIONAL	8,1%	25,2%	46,8%	90%
	CUMPLIMIENTO	19,48%	41,12%	49,21%	26,06%*
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 24 MESES DE EDAD	META NACIONAL	7,20%	22,4%	41,60%	80%
	CUMPLIMIENTO	2,73%	8,08%	20,17%	21,61% *

Fuente: Visualizador de indicadores del Paquete Priorizado
*** El porcentaje se ha obtenido de acuerdo con las atenciones realizadas en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención correspondientes al MSP con corte al mes de marzo 2025.**

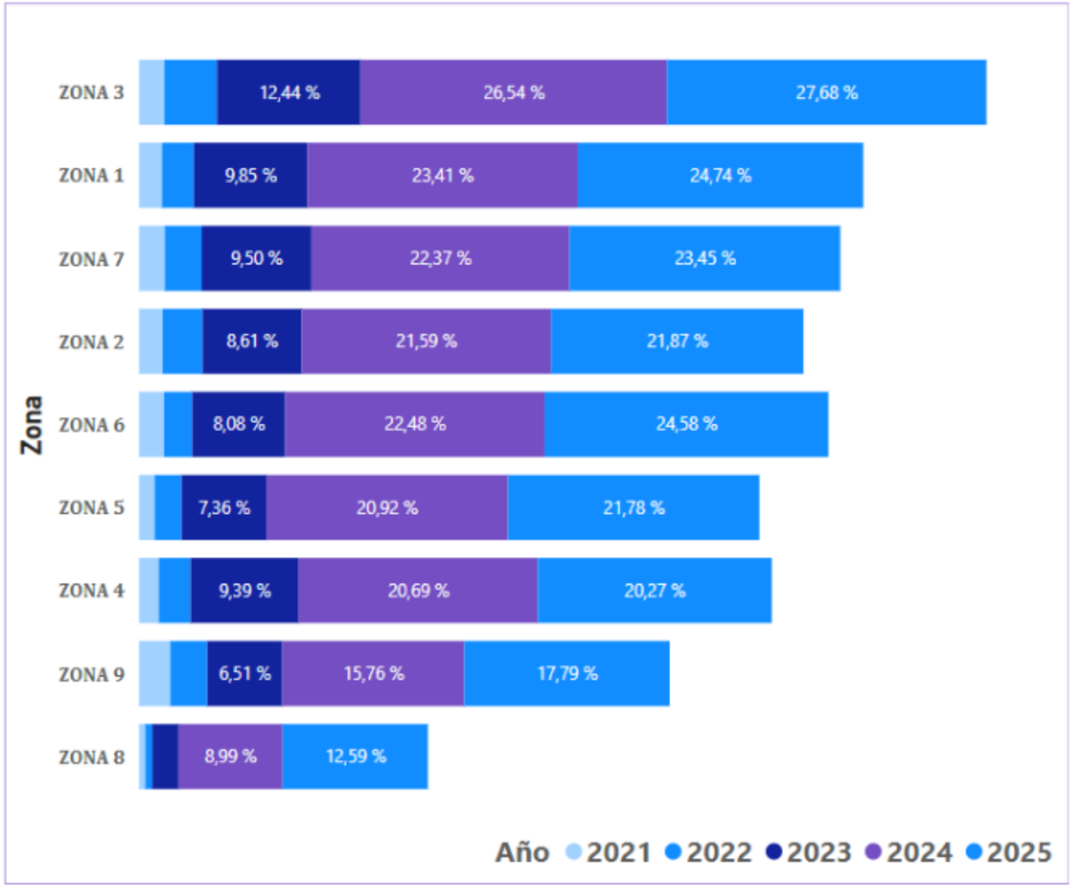
Histórico

Porcentaje de gestantes que cumplen el paquete priorizado según edad gestacional, por zona - HISTÓRICO



0,12	19,04	41,12	49,21	26,06

Porcentaje de niños y niñas menores de 24 meses, que cumplen el paquete priorizado según la edad, por zona -

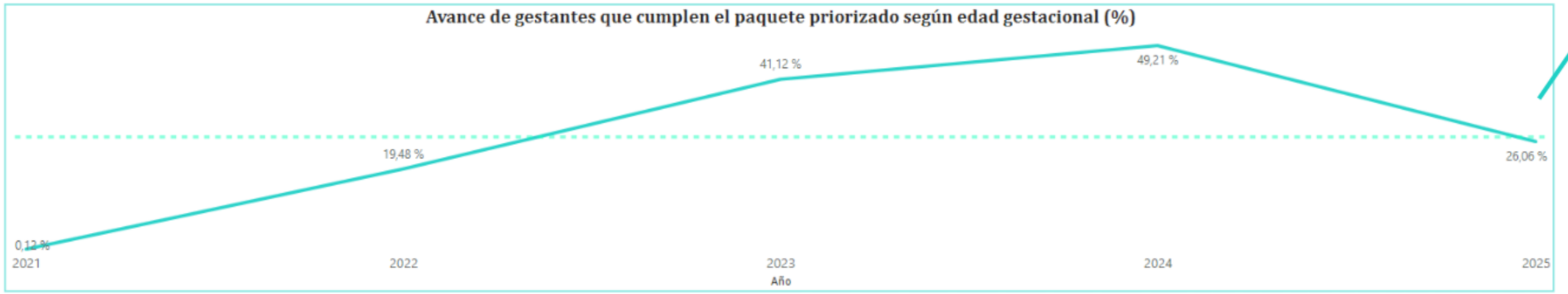


1,81	2,73	8,08	20,17	21,61

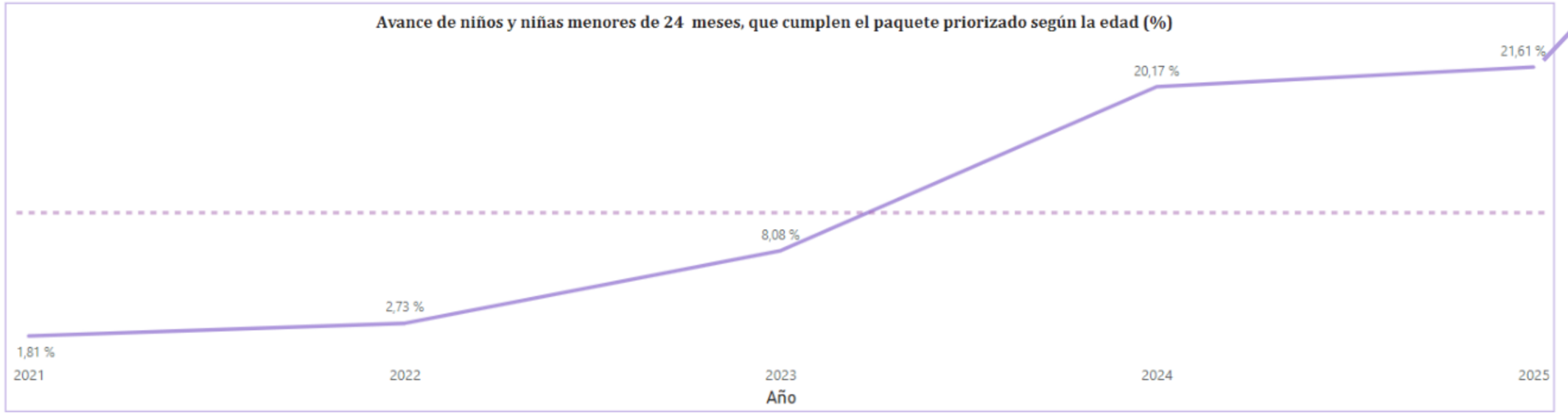
Fuente: Visualizador de indicadores del Paquete Priorizado
* El porcentaje se ha obtenido de acuerdo con las atenciones realizadas en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención correspondientes al MSP con corte al mes de marzo 2025.

Avances cumplimiento Paquete Priorizado

90%



80%



Fuente: Visualizador de indicadores del Paquete Priorizado
*** El porcentaje se ha obtenido de acuerdo con las atenciones realizadas en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención correspondientes al MSP con corte al mes de marzo 2025.**

EL NUEVO ECUADOR
Ministerio de Salud Pública

Paquete Priorizado de bienes y servicios

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Paquete Priorizado mujeres gestantes

- Control Prenatal
- Planificación del parto
- Valoración de hemoglobina
- Diagnóstico y tratamiento
- Ecos obstétricos
- Consulta sobre consumo/exposición de alcohol, tabaco, drogas
- Evaluación psicológica
- Tamizaje de Diabetes mellitus
- Pruebas rápidas de TORCHs
- Exámenes de VIH,
- Prescripción de hierro
- Vacuna a adulta gestante
- Educación y consejería en nutrición y planificación
- Medición de presión arterial

Control Prenatal

Atenciones de salud que se ofrecen a la embarazada para identificar factores de riesgo que puedan afectar el embarazo y la salud de su hijo.

Control Prenatal mensual

Componentes: promoción, prevención, recuperación de la salud con enfoque de interculturalidad, género, generacional

Primer control:

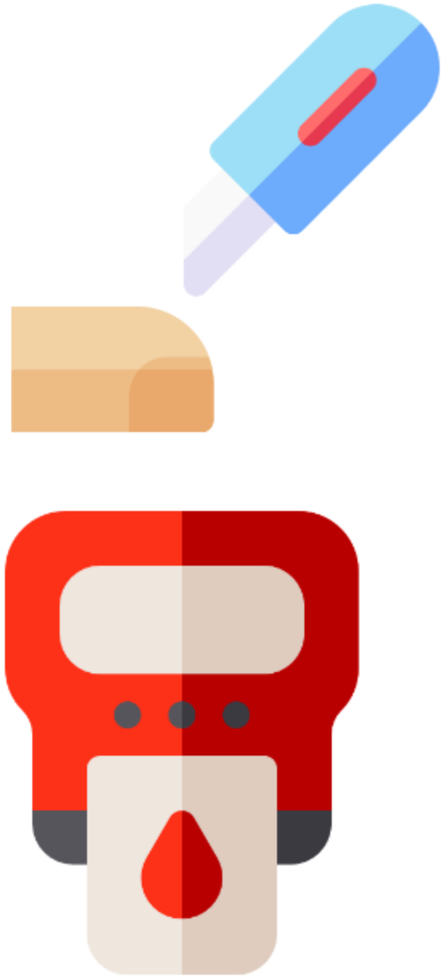
Lo más pronto posible (primer trimestre) Identifica y descarta patologías	**R-A**
Se recomienda evaluar el estado nutricional en toda consulta prenatal. En el primer control prenatal se debe:	
- Toma de peso (kg) y talla (cm)	**R**
- Registrar los valores de la gestación actual en el formulario de curvas de la ganancia de peso de la mujer gestante SNS-MSP/HCU – Form. 051A-2011	

Nomenclatura:
R: Recomendación
A: Directamente basada en evidencia categoría I

Planificación del parto y transporte

Se recomienda establecer un plan para la atención del parto y para las condiciones de urgencias/emergencias que se puedan presentar durante el embarazo: Plan de Parto y Plan de Transporte

Valoración de hemoglobina



La medición de hemoglobina y hematocrito podrán identificar anemia, pero no la deficiencia de hierro.

En el primer control prenatal, a cualquier edad gestacional, se deberá:	
-Descartar anemia***	**R-A**
- Realizar medición de hemoglobina	**R**

Nomenclatura:
R: Recomendación
A: Directamente basada en evidencia categoría I
B: Directamente basada en evidencia categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I

Fuente
MSP (2015). "GPC Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo –Historia natural de la enfermedad y pronóstico" Pág. 12
MSP (2015). "Guía Control Prenatal. Recomendaciones acerca de del primer control prenatal, controles subsecuentes y el número de consultas.". Pág. 14
MSP (2015). "Guía Control Prenatal. Recomendaciones acerca de exámenes de laboratorio.". Pág. 21

Diagnóstico y tratamiento de anemia en el embarazo

La anemia en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de resultado maternos, fetales y perinatales adversos.

Clasificación de la anemia según la severidad clínica

Clasificación	Valores de hemoglobina
Anemia severa	< 7,0 g/dL
Anemia moderada	7,1 –10,0 g/dL
Anemia leve	10,1- 10,9 g/dL

Anemia:
•Primer y tercer trimestre: Hb < 11 g/dl; Hcto. <33%
•Segundo trimestre: Hb <10,5 g/dl; Hcto. <32%

E-1b

Determinar nivel de Hb para detección de anemia (Hb <11g/dL) a toda embrazada al inicio de la gestación y a las 28 semanas. Esto daría suficiente tiempo para tratar la anemia si es detectada.

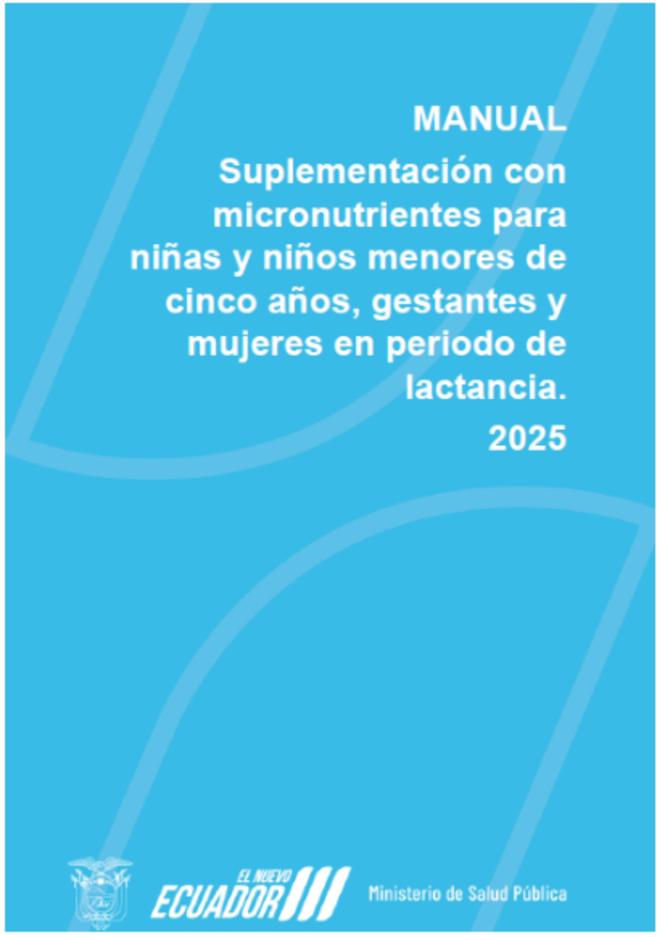
R-B

Nomenclatura:
E: Evidencia
R: Recomendación
1b: Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio
B: Directamente basada en evidencia categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I

Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y mujeres en periodo posparto

Determinación de la anemia por grupos etarios y según los niveles de hemoglobina

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según datos de hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Mujeres > de 15 a 65 años no gestantes	<8	8-10,9	11-11,9	≥ 12
Gestante primer trimestre	<7	7-9,9	10-10,9	≥ 11
Gestante segundo trimestre	<7	7-9,4	9,5-10,4	≥ 10,5
Gestante tercer trimestre	<7	7-9,9	10-10,9	≥ 11



Fuente:
Fuente: World Health Organization. 2024. Guideline on Haemoglobin Cutoffs to Define Anaemia in Individuals and Populations. Ginebra, Suiza: World Health Organization.

Ajustes de las concentraciones de hemoglobina medidas en función de la altitud sobre el nivel del mar

Para conocer el nivel de hemoglobina de referencia, restar la cantidad siguiente al valor medido.

Metros sobre el nivel del mar	Cantidad a restar a la concentración medida de Hg
<1000	0
1000-1499	0,2
1500-1999	0,5
2000-2499	0,8
2500-2999	1,3
3000-3499	1,9
3500-3999	2,7
4000-4499	3,5
4500-4999	4,5

Fuente:

•MSP (2018). "Atención integral a la niñez". Pág. 31, 32, 43

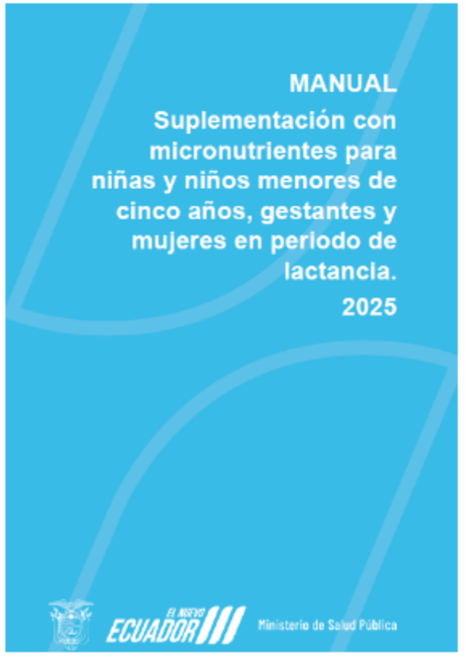
•AIEPI-MSP (2017). "Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia". Pág. 11, 12 y 28.

Tablas para el ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar

Para conocer el nivel de hemoglobina de referencia, restar la cantidad siguiente al valor medido.

Altitud		Factor de ajuste por altitud
Desde	Hasta	
0	499	0,0
500	999	4,0
1000	1499	8,0
1500	1999	11,0
2000	2499	14,0
2500	2999	18,0
3000	3499	21,0
3500	3999	25,0
4000	4499	29,0
4500	4999	33,0

Fuente:
- World Health Organization. 2024. Guideline on Haemoglobin Cutoffs to Define Anaemia in Individuals and Populations. Ginebra, Suiza: World Health Organization.



Fuente:
- Ministerio de Salud Pública. "Suplementación con micronutrientes para niñas y niños menores de cinco años, gestantes ymujeres en periodo de lactancia". Manual. Quito: Subsecretaría de Promoción, Salud Interculturalidad e Igualdad, Ministerio de Salud Pública - MSP, 2025.

EL NUEVO ECUADOR Ministerio de Salud Pública

Prescripción de hierro + ácido fólico

Composición de la suplementación	Hierro: 60 mg de hierro elemental Ácido fólico : 400 µg (0,4 mg)
Frecuencia	Un suplemento diario
Duración	Durante todo el embarazo la suplementación con hierro más ácido fólico debería iniciar lo más temprano posible.
Grupo objetivo	Todas las embarazadas: adolescentes y adultas

Fuente:
MSP (2014). GPC Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo Pg 20

SISTEMA DE SEGUIMIENTO NOMINAL –Salud

Ministerio de Salud Pública

EL NUEVO ECUADOR

NORMATIVA

En el artículo 4 del Decreto 1211 indica que “(…) el Seguimiento Nominal será el mecanismo mediante el cual se realizará el control a la prestación del “Paquete Priorizado” a través del cual se verificará de forma intersectorial la entrega oportuna de las prestaciones que recibe la población objetiva de la presente estrategia garantizando su atención integral.(…)”

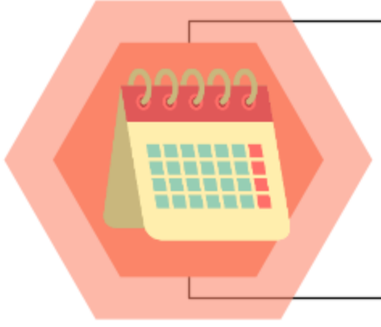
¿QUE ES EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO NOMINAL – SALUD ?

Es una herramienta informática que permite la **visualización** del estado de la entrega de las prestaciones de salud del paquete priorizado de manera oportuna para **niñas/os menores de 3 años** y mujeres gestantes, que se encuentran **adscritos** a un establecimiento del Ministerio de Salud pública; de acuerdo a la normativa vigente.

INFORMACIÓN Y CALENDARIZACIÓN

EXTRAE INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES REGISTRADAS EN :

- Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)
- Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)
- Sistema de Registro de Datos Vitales (REVIT)
- Sistema de Tamizaje Metabólico Neonatal (TAMEN)

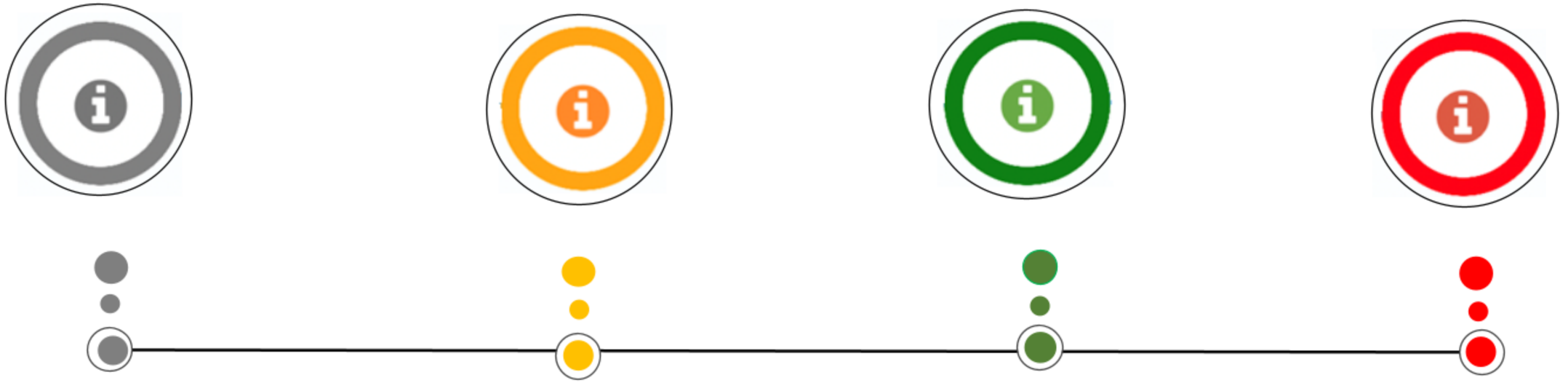


CALENDARIO DE PRESTACIONES DEPENDE DE

- Fecha de FUM
- Fecha de nacimiento en niños

SISEN SALUD - SEMAFORIZACIÓN

Sistema que nos permite visualizar el estado de la entrega de las Prestaciones



Pendiente

Prestación que aun no es entregada y se encuentrra dentro de tiempo que corresponde

Oportuno

Entrega de prestaciones en tiempo mínimo aceptable.

Óptimo

Entrega de prestaciones en el tiempo ideal

No registrado

Ausencia de entrega de la prestación en el tiempo adecaudo.

EL NUEVO ECUADOR

PRESTACIONES - MUJER GESTANTE

Las prestaciones de salud están categorizadas según el número de control.

CONTROL 1

Óptimo antes de la semana 13 – Oportuno de semanas 13 a 20

CONTROL 2

Óptimo de semanas 21 a 27

CONTROL 3

Óptimo de semanas 28 a 33

CONTROL 4

Óptimo de semanas 34 a 37

CONTROL 5

Óptimo de semanas 38 a 40

Las prestaciones priorizadas, en cada control son:

- Control Prenatal
- Planificación del Parto
- Prescripción de Hierro + Ácido Fólico
- Consejería Lactancia Materna
- Consejería Alimentación Saludable

Ministerio de Salud Pública

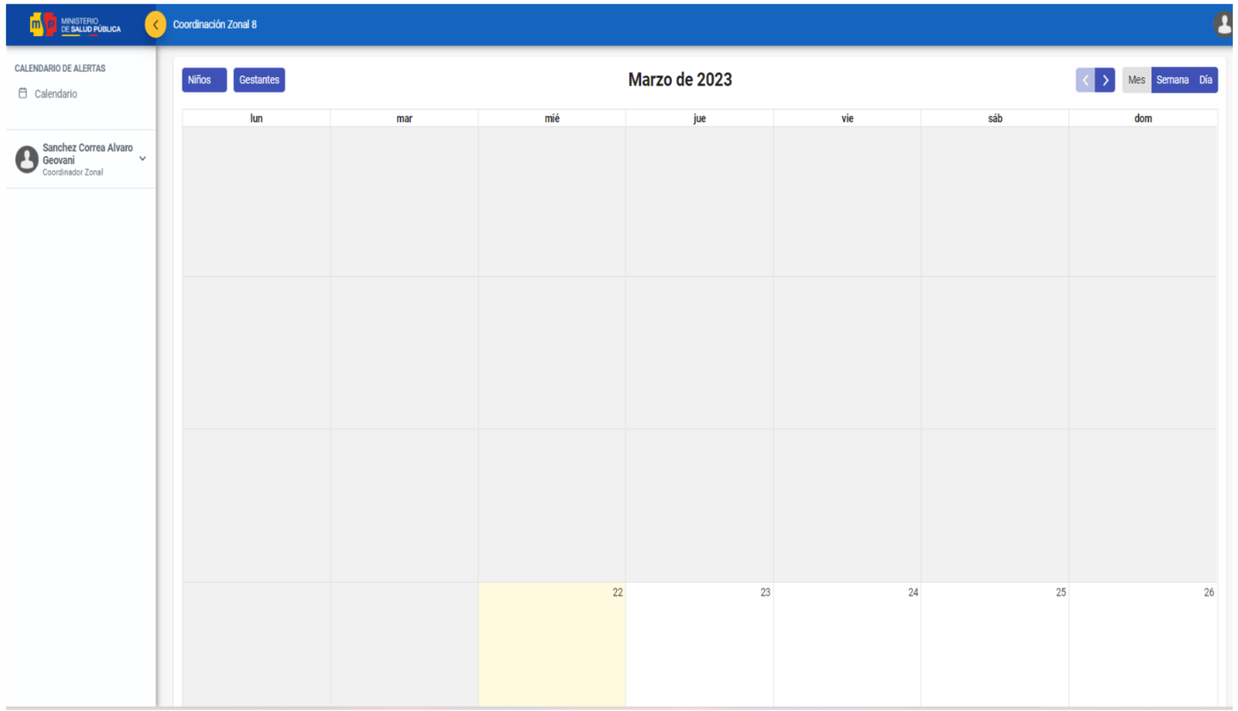
EL NUEVO ECUADOR

Tarjetero Electrónico Nacional

Gestión de Alertas Preventivas

Ministerio de Salud Pública

¿QUE ES EL TARJETERO ELECTRÓNICO ?



EL NUEVO ECUADOR

OBJETIVO